

Föräldrars upplevelser – ett viktigt perspektiv

En kvalitativ studie som belyser föräldraperspektivet av en HVB-placering för ungdomar med NPF

Av: Maria Landquist

Handledare: Greta Sandberg
Södertörns högskola | Institutionen för socialt arbete
Kandidatuppsats 15 hp
Socionomprogrammet Höstterminen 2022



Abstract:

The aim of this study was to explore parents' experiences and needs of support during the process surrounding their adolescents treatment when placed in an out of home care facility. My focus group is parents to youths with autism spectrum disorder (ASD) and/or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Those disorders could result in severe behavior problems for the youths, and an out of home treatment can be a final solution to solve those adolescents problems. This is a long process, and my hypothesis is that it's important to investigate the parental perspective of this process. Former science shows that parental involvement in their adolescents' treatment and recovery generates positive results from more than one perspective; Parental empowerment seems to improve, the risk of relapse is reduced, the return back to the families seems less complicated and the relations between the adolescents and parents improves. Parents' experience of involvement also improves their trust according to their youths' residential treatment. With an approach in Systems Theory my aim is to understand the experiences and needs from a parental perspective which could be helpful to increase the quality of out of home treatment for this target group.

Keywords: Autism, ADHD, NPF, Parental experience, parental involvement, parental support, residential home care, System Theory

Antal ord: 12 125

Förord:

Först och främst vill jag tacka de föräldrar som medverkat i denna studie. Utan Er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra.

Jag vill också tacka min handledare Greta Sandberg vars engagemang varit till stor hjälp under mitt arbete med denna studie.

Tack!

Maria Landquist

Stockholm, januari 2023

Innehållsförteckning

<i>1.1 Problemformulering</i>	6
2. Kunskapsläget	7
<i>2.1 Utfall av familjecentrerad behandling</i>	8
<i>2.2 Familjebaserad terapi (FBT)</i>	11
<i>2.3 Föräldraperspektivet</i>	11
<i>2.4 Sammanfattning av kunskapsläget</i>	12
3.1 ADHD	13
3.2 Autismspektrumtillstånd	13
4. Metod	15
<i>4.1 Förförståelse</i>	15
<i>4.2 Kvalitativ metod</i>	16
<i>4.3 Narrativ analys</i>	16
<i>4.4 Analysmetod enligt Blom & Nygren</i>	17
<i>4.5 Urval</i>	19
<i>4.6 Insamling och bearbetning av material</i>	19
<i>4.7 Studiens pålitlighet</i>	20
<i>4.8 Etiska överväganden</i>	21
5. Teoretiska utgångspunkter	21
<i>5.1 Systemteori - helhetssyn</i>	22
<i>5.2 Nivåer</i>	22
<i>5.3 Konstans och variation</i>	23
<i>5.4 Öppna och slutna system</i>	23
<i>5.5 Systemteori och behandling</i>	23
6. Resultat och analys	24
<i>6.1 Kollaps i familjesystemet</i>	25
<i>6.3 Initial upplevelse – att våga lämna ifrån sig ansvaret</i>	28
<i>6.4 Kontaktpersonen – en länk mellan systemen</i>	30
<i>6.5 Energi ger kompetens</i>	32

7. Diskussion	34
<i>7.1 Föräldrarnas upplevelser av processen - före, under och efter placeringen</i>	34
<i>7.2 Föräldrars behov av stöd under processen</i>	36
<i>7.3 Främjande faktorer för en positiv upplevelse av HVB-placering</i>	38
<i>7.4 Sammanfattning</i>	38
8. Referenser	40
9. Bilagor	42
<i>9.1 Intervjuguide</i>	42

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Under läsåret 2015 till 2016 studerade jag till socialpedagog, en distansutbildning för yrkesverksamma på Tollare folkhögskola. Mitt examensarbete kom att handla om hur föräldrar till SoL-placerade ungdomar med neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF) och allvarlig beteendeproblematik upplevde den hjälp och det stöd de fick från hemmet för vård och boende (HVB) under ungdomens placering. De föräldrar jag intervjuade för examensarbetet uttryckte att de önskade mer stöd under sina barns placeringstid. Detta var ingen avancerad studie, men den väckte mitt intresse kring föräldrastöd i behandling.

“Placerade barn och unga - handbok för socialtjänsten” säger att vid placering i HVB krävs ett nära samarbete mellan boendet och socialtjänsten för att uppnå ett gott resultat. När det handlar om ungdomar med beteendeproblematik anses det vara av stor vikt att behandlingen på HVB kan kombineras med öppenvårdsinsatser för att uppnå kontinuitet i ungdomens livssituation (Socialstyrelsen 2020, s. 91). Socialtjänstlagen (SoL) 6 kap. 7 § 4 punkt anger att socialnämnden ska ge vårdnadshavare och föräldrar råd, stöd och annan hjälp om de behöver under tiden barnet vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende eller HVB. Dessa insatser kan variera, men det kan handla om krishantering, stöd i att upprätthålla kontakten med barnet, föräldrautbildning eller annat stöd. Intentionen är att stödet ska vara långsiktigt för att vidmakthålla den färdigbehandlade ungdomens beteende efter den avslutade placeringen (Socialstyrelsen 2020 s. 223-224). Det betonas även att det är viktigt att placerade ungdomar har en god kontakt med familjemedlemmar under behandlingstiden (Socialstyrelsen 2020, s. 247). Inspektionen för vård och omsorg beskriver på sin hemsida att föräldrar till placerade barn ska, tillsammans med socialtjänsten, gemensamt komma fram till vad som är bäst för barnet, på kort och lång sikt. Socialtjänsten har det övergripande ansvaret för vård och behandling och personalen på HVB-hemmet har ansvar för den dagliga omsorgen (Inspektionen för vård och omsorg 2020).

Med detta sagt framgår det tydligt att det som betraktas som ”normalt” föräldraskap i form av ansvar och vardagliga rutiner lyfts från föräldrarna under den tid barnet är placerat utanför familjen. Det uppstår ett glapp i föräldra-kontinuiteten under en längre period. Ofta under barnets tonårstid då ett barn utvecklas mycket, samtidigt som en behandling också kan innebära mognad och stora förändringar i form av beteende och sociala färdigheter. Vad

händer med föräldrarollen under tiden? Visserligen ska socialtjänsten erbjuda föräldrar utbildning och kunskaper för att de ska kunna ta vid igen då placeringen (behandlingen) upphör, men är den hjälpen relevant för föräldrarna? Geurts et al. visar i en studie att familjens involvering i behandling av placerade ungdomar ger ett positivt resultat på flera olika nivåer. Detta ökar möjligheterna för en lyckad behandling. Familjekontexten anses vara viktig för ungdomens möjligheter att återanpassa sig i hemmet och återfallsrisken minskar (2012 s. 171).

1.2 Syfte och frågeställningar

Föräldraperspektivet under en behandlingssituation på HVB för ungdomar med NPF är viktigt att belysa. Jag har inte hittat mycket forskning inom fältet som behandlar just föräldraperspektivet av ungdomars behandling. Därför är syftet med denna studie är att undersöka föräldrarnas egna känslomässiga upplevelser och uppfattningar kring insatserna kring ungdomen, samt föräldrarnas behov av stöd under barnens behandlingsprocess. Frågor jag vill besvara med hjälp av denna studie är följande;

- Hur upplever föräldrarna hela processen från tiden innan, under och efter ungdomens placering?
- Vilka stödbehov har föräldrarna före, under och efter HVB-placering?
- Vilka faktorer är främjande för att föräldrarna ska få en positiv upplevelse av sitt barns placering på HVB?

2. Kunskapsläget

Tidigare forskning visar att om föräldrar involveras i sina barns behandlingsprocess ökar föräldrarnas eget engagemang. Ett sådant engagemang tycks ge bättre behandlingsresultat för ungdomarna. Bland annat genom minskad återfallsrisk och stärkta relationer mellan barn och föräldrar. Fler exempel på ett positivt utfall av föräldracentrerad behandling är att föräldrarna känner sig stärkta i sin föräldraroll.

Då jag sökt efter tidigare forskning har jag använt mig av databaserna Social services abstracts och Söder scholar. Sökningarna har genomförts på svensk och engelska med sökord

relaterade till mitt forskningsområde. Exempel på sökord som använts (i olika kombinationer) är: "ADHD AND autism", "föräldrars delaktighet", "placerade ungdomar", "HVB", "parental involvement", "parental participation AND out of home treatment", fostercare", "adolescent AND treatment", "treatment outcome". Sökningarna är filtrerade för att säkerställa att endast expertgranskade artiklar använts. Utöver det har sökningen också filtreras så att artiklarna i denna studie har författats mellan 2010 - 2022. Slutresultatet av mina eftersökningar har genererat i sex artiklar vilka jag anser vara relevanta för denna studie. Mina sökningar har generellt sett inte genererat många träffar. Det kan bero på att jag specifikt sökt efter artiklar som behandlar placerade ungdomar och föräldrars involvering. Utfallet har varit noll till tio träffar beroende på olika kombinationer jag valt. Dessutom har jag valt bort många artiklar under processen då jag inte tycker att innehållet matchar mitt valda ämne.

2.1 Utfall av familjecentrerad behandling

Under sökprocessen efter tidigare forskning har jag funnit ett flertal nederländska studier som rör mitt valda ämne, vilket jag tolkar som att det bedrivs relativt mycket forskning inom området i Nederländerna. Därför har jag valt ut ett antal nederländska studier som visar på goda resultat i ungdomars behandling där föräldrar är involverade, vilka presenteras nedan.

Geurts et al. visar på positiva resultat av familjecentrerad behandling av ungdomar på anstalt, även om familjeproblem kan ha bidragit till ungdomens placering. Att involvera föräldrar kan bidra till långsiktigt goda resultat, men det kräver ett genuint engagemang från både föräldrar och de professionella kring ungdomen. Det handlar inte bara om ungdomens utveckling och behandling, utan föräldrarnas roll sett ur ett hållbart perspektiv (2017, s. 170). Att föräldrar deltar aktivt och supportar behandlingen av ungdomen är av stor betydelse eftersom det ultimata målet med behandlingen är att barnet ska flytta hem igen och integreras med familjen. Dessutom ska behandlingsresultaten vidmakthållas även efter hemflytten. Familjecentrerad behandling innefattar mer än bara kontakt mellan barn och föräldrar, målet ska vara att stärka familjereaktionerna och ett antal områden har identifierats som viktiga. Både ungdomen och dess familj ska ses som klienter, familjen ska vara delaktiga vid alla beslut kring behandlingen, kommunikation och information mellan institution och familj, fokus på att identifiera styrkor hos ungdom och föräldrar och samarbete är några exempel (2017, s. 171-172). Artikeln belyser en annan intressant aspekt - nämligen att personal på boenden/anstalter upplevde en viss ambivalens med familjecentrerad behandling. De

professionella var mer positivt inställda till engagemang där de kunde handleda föräldrar, men mindre positiva till familjestärkande aktiviteter såsom att låta föräldrar vara delaktiga i beslutsfattande kring sina ungdomar eller att föräldrar deltog i dagliga aktiviteter, samt till återförening av familjer efter behandlingstiden. Detta kan bero på hur familjesituationen sett ut innan ungdomens placering. Dock visar artikeln också på att de professionellas attityd angående familjens inverkan förbättrades om familjer deltog mer aktivt i behandlingen. Familjernas inställning till institutionen förbättrades också då de kände sig mer involverade. Detta ställer krav på institutionerna, exempelvis genom att erbjuda en kontaktperson som är ansvarig för kontakten till föräldrar och myndigheter (2017, s.172-173). Denna artikel bygger på ett systemteoretiskt perspektiv och relaterar väl till min förförståelse kring ämnet.

En studie av *Simons et al.* (2017) visar på resultatet av en familjecentrerad behandlingsmetod (Family-centered care, FC) som artikelförfattarna utvecklat i samarbete med personal på ungdomsanstalter i Nederländerna. Metoden bygger på två olika evidensbaserade manualstyrda program, MDFT (multidimensional family therapy) och FFT(functional family therapy) eftersom man konstaterat att det fanns ett glapp i behandlingen av ungdomar påanstalter, ett aktivt och positivt deltagande från föräldrar saknades (s. 1-2). Man ser på familjen utifrån ett systemteoretiskt perspektiv där ungdomen är en del i familjen, och familjen är en del i lösningen av den kris som medfört att ungdomen är placerad på anstalt (Simons et. al. 2017, s. 3). I FC ser man familjen som en resurs till den behandlande personalen, eftersom familjemedlemmarna är de som faktiskt känner ungdomen bäst. Med hjälp av dem kan personalen få en större insikt i ungdomens problematik. Genom att samarbeta med familjen har behandlingspersonalen större möjligheter att identifiera förebyggande och sårbara faktorer i hemmet och därmed anpassa behandlingen för ungdomen (och familjen). FC ger även föräldrar kunskaper och verktyg vilket stärker föräldrarollen (Simons et al. 2017, s. 6). Många resiliensstärkande faktorer har identifierats, bland annat stärkta familjrelationer och minskad återfallsrisk (Simons et al 2017, s. 1-2). Personal som jobbar med FC utbildas i att möta och motivera föräldrar, och varje familj har en mentor ur personalgruppen som kommunicerar regelbundet med föräldrarna (Simons et. al. 2017, s.5).

En meta-analys gjord av *van der Pol et al.* (2019) där man undersökt effekten av MDFT i behandling av ungdomar med substansberoende och antisociala beteenden med dysfunktionella familjer visar på goda behandlingsresultat, men att behandlingen måste vara anpassad efter ungdomens specifika behov. MDFT är en intensiv behandlingsmodell som bl a

fokuserar på funktionella familjerelationer, förbättrad kommunikation mellan ungdom och föräldrar, interaktion till den sociala omgivningen och bygger på ett systemteoretiskt perspektiv. MDFT-metoden fokuserar likt ovan nämnda FC på att identifiera skyddande och sårbara faktorer i ungdomars närmaste omgivning. Studiens syfte är att ge en meta-analytisk överblick av andra studier baserade på MDFT-metoden, samt jämföra metoden med andra behandlingsformer för att avgöra effektiviteten hos MDFT (s. 532-533). Meta-analysen visar att MDFT är en effektiv metod inom varierande områden och fungerar bra för olika ungdomar, särskilt de med allvarlig problematik. Även om studien visar att familjecentrerad behandling verkar vara effektivt menar författarna att framtida forskning inom MDFT bör fokusera på om just familjefunktion är nyckeln till effektiviteten i behandlingen.

Damen et al. (2018) har gjort en jämförande studie där två metoder, FCS (family-centered service) och CCS (child-centered service) för att undersöka om det finns någon samband mellan empowerment hos föräldrar och ungdomars beteende. I studien ingick totalt 621 familjer av vilka 434 behandlades med hjälp av FCS och 137 av CCS. Båda metoderna visade på betydande förbättringar hos ungdomars beteende. En korsanalys visar att empowerment hos föräldrar ökade vid behandling av FCS, men att det inte fanns något samband mellan empowerment och ungdomars beteendeproblematik (s. 467). Ett paradigmskifte har har skett inom vården av ungdomar, där FCS som bygger på det ekologiska systemperspektivet har fått ett större inflytande än det traditionella CCS. CCS-metoden är probleminriktad med huvudsakligt fokus på att behandla och skydda ungdomen. I CCS betraktas de professionella som experter vilka avgör vad som är bäst för familjerna. Tidigare undersökningar har visat på att ungdomars problematik minskade under placeringstiden, men då familjer återförenas ökade problematiken igen. Därför har FCS blivit allt vanligare som behandlingsmetod för att öka möjligheterna för en positiv återförening, eller för att stärka familjerelationerna om en hemflytt inte är möjlig (s.468). Studien gav vissa indikationer på att förändringar i ungdomars beteendeproblematik delvis kan uppnås via ökat stöd till föräldrarna, men skillnaden kan endast avgöras om förändringen uppstått under behandlingstiden, vilket talar för FCS-inriktad behandling. Artikelförfattarna poängterar dock att om föräldrastärkande behandling implementeras i mer traditionella behandlingsmetoder såsom CCS kan det också ge framgångsrika resultat. Med tanke på att 20-50 % av de ungdomar som flyttat hem efter behandling återkom i behandling inom två år det värt att beakta familjebehandlande insatser som en viktig del av ungdomens behandling (s.473). Även denna studie pekar på att

behandling av ungdomars beteendeproblematik ger bättre långsiktiga resultat om föräldrar får stöd under behandlingstiden. Däremot kanske inte val av metod är det som avgör utfallet.

2.2 Familjebaserad terapi (FBT)

En dansk-svensk studie av *Fjelkegård et al. (2020)* jämför behandlingseffekten av ätstörda ungdomar där föräldrar är med-inlagda mot behandling utan med-inlagda föräldrar. Även här konstateras att familjebaserad terapi (FBT) är effektiv (s. 22-23). Den familjebaserade behandlingen syftar till att stärka föräldrarna genom att ge dem kompetens och självförtroende i föräldrarollen (s. 26). Artikelförfattarnas hypotes var att om föräldrarna var aktivt involverade i behandlingen skulle de ha större möjligheter att upprätthålla strukturerna i hemmet. Fokus med behandlingen är att hjälpa föräldrarna att fatta rätt beslut och göra dem till specialister, samtidigt som de inte ska ta över ansvaret för tillfrisknandet från ungdomen. Studiens resultat visar på att ett aktivt föräldrarbete ger goda resultat. En viktig aspekt som undersökningen visar på är föräldrarnas upplevelse av ökad trygghet (s. 28-30). Även denna artikel vittnar om positiva resultat där kommunikation och samspel mellan professionell expertis och föräldrar spelar roll. Värt att notera är att man i denna studie efterfrågar mer litteratur och metodbeskrivningar inom området (s. 22, s. 29)

2.3 Föräldraperspektivet

En norsk kvalitativ studie av *Bjønnes et al. (2022)* där tolv familjer med ungdomar som vårdats för psykisk sjukdom intervjuats och utgick från föräldrarnas upplevelser och perspektiv. De teman som framkom i studien är; *vård med självbestämmande (inom vissa gränser)*, *föräldrarollen*, *behovet av information och stöd* och *kampen för individualiserad vård och koordinering av insatser* (s. 994). Artikelförfattarna menar att relationen mellan föräldrar och professionella vårdgivare är betydelsefull för ungdomens behandling och tillfrisknande från psykiska sjukdomar. Artikelförfattarna stödjer sig på tidigare forskningsresultat som visat på framgångsrika behandlingsresultat då föräldrar är involverade i beslutsfattande kring ungdomens behandling. Föräldrarna anses vara en tillgång då de kan bistå behandlingen med råd och förhandla för sina barns räkning, samt stötta och motivera ungdomen (s. 995).

Studiens resultat redovisades med hjälp av ovan nämnda teman där det bland annat framkom att föräldrarna var klivna till att låta ungdomen själv ta beslut angående behandlingen och ville vara delaktiga i beslutsfattandet, särskilt om ungdomen var svårt sjuk. De var medvetna om vikten av att stärka ungdomens autonomi genom att låta denne ta egna beslut, samtidigt

som de var oroliga för att detta skulle ge konsekvenser i form av förlängt sjukdomstillstånd. Ett annat tema handlade om föräldrarollen. Föräldrarna upplevde att de hamnade i situationer där de var terapeuter, lärare, kompisar och samordnare vilket inte alltid rimmar med rollen som förälder, vilket de hade behov att processa. Att vara förälder till ett psykiskt sjukt barn beskrevs som en stor kris, och flera föräldrar uppgav att de själva blivit utbrända eller sjuka. Många föräldrar är deras ungdomars röster, och de är också de som kan uppfatta förändring i ungdomens mående över tid. Därför har de behov av att bli involverade i behandlingen och vill uppfattas som en tillgång. Flera föräldrar i undersökningen uppgav att information och en upplevelse av att vara involverade i behandlingen genererade i ökad tillit till vårdgivaren. Brist på information begränsade deras möjligheter att stötta och motivera ungdomen i att ta egna beslut. Många av föräldrarna efterfrågade rutiner för information från vårdgivaren då de hade behov av support och rådgivning. De föräldrar som deltagit i gruppinterventioner fann detta stärkande. Flera föräldrar pekade på att de var tvungna att koordinera sina ungdomars behandlingsinsatser själva vilket uppfattades vara belastande (2022, s. 998-1000).

2.4 Sammanfattning av kunskapsläget

Det finns relativt mycket internationell (Nederländsk) forskning gällande familjecentrerade behandlingsmetoder för placerade ungdomar. Denna forskning har framför allt gjorts på anstalter som kan jämföras med slutna ungdomsvård på Sis-anstalter (Statens institutionsstyrelse) och de familjeinriktade behandlingsmetoderna är evidensbaserade, manualstyrda metoder. I regel är forskningen gjord på ungdomar med drogproblematik eller ungdomskriminalitet. Däremot verkar det inte finnas mycket forskning som utgår från ett föräldraperspektiv, i synnerhet vad gäller föräldrar till ungdomar med NPF.

3. Begrepp

I detta kapitel beskrivs återkommande begrepp för att underlätta förståelsen för de läsare som inte är insatta i ämnet. Som bakgrund till denna studie bör neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF) förklaras närmare. De funktionsvariationer som beskrivs nedan är *autismspektrumtillstånd* (AST) och *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) samt *attention deficit disorder* (ADD), vilket är en variation av ADHD. Det är inte ovanligt med samsjuklighet, d v s att en individ har fler än en diagnos. (Ronalds et al. 2014, s. 440). HVB står för *hem för vård eller boende* och förklaras också mer ingående i detta kapitel.

3.1 ADHD

ADHD är en utvecklingsrelaterad störning, vilket betyder att hjärnans utveckling ofta redan under fosterstadiet utvecklas annorlunda. Detta kan beror på både arv och miljö. Ärftlighet anses vara den största faktorn till ADHD, och är den utlösande faktorn i ca 80 procent av fallen. Miljöfaktorer eller riskfaktorer kan vara prematura födslar, hjärnskador eller infektioner i hjärnan. Tillståndet kan yttra sig på olika sätt, framför allt genom hyperaktivitet/impulsivitet och uppmärksamhetsproblematik, ofta i kombination med varandra. Om det bara yttrar sig genom uppmärksamhetssvårigheter kallas det för ADD (Sörngård 2014, s. 29-32). Impulsivitet kan yttra sig på många olika sätt, exempelvis genom att individer med ADHD har svårt att kontrollera starka känslor vilket i värsta fall kan leda till våld. Nedstämdhet är inte heller ovanligt. Även positiva känslor såsom engagemang och entusiasm kan vara svåra att reglera. Det kan visserligen vara goda egenskaper så länge det inte blir okritiskt eller oreflekterat och genererar till riskfyllda situationer eller beslut. Glappet mellan tanke och handling kan vara litet eller obefintligt och kan försätta individer med ADHD i onödiga situationer, såsom impulsköp, att uttrycka sig klumpigt och sårande etc.

Statistik visar på att individer med ADHD är överrepresenterade i brottsstatistiken och vid trafikolyckor. Individer med ADHD har svårighet att behålla fokus och att avsluta påbörjade projekt. Avsaknad av självreglering leder till hyperaktivitet, särskilt hos barn och ungdomar med ADHD. Många individer med ADHD har svårt att varva ner och har sömnsvårigheter, och uppfattas oroliga och rastlösa. Relationsproblem kan uppstå eftersom ADHD innebär begränsad uthållighet. Om det uppstår problem inom relationen finns risken att personer med ADHD lättare förlora intresset och släppa taget. Individer med ADHD har nedsatta exekutiva funktioner. Detta kan liknas med ett överjag, vars funktion hjälper till med reflektion, värdering, organisering, förmågan att fatta rimliga beslut eller korrigera felaktiga beslut. Detta är processer som sker automatiskt hos normalfungerande individer. Individer med ADHD är också extra sårbara för alkohol, droger, sömnbrist och stress, vilket kan leda till sämre känslö- och impulsreglering (Sörngård 2014, s. 39-45).

3.2 Autismspektrumtillstånd

Ungefär en procent av den vuxna befolkningen beräknas ha autism, men allt fler individer får diagnosen autism. Det kan förklaras genom att diagnoskriterierna som finns har utformats efter forskning på pojkar. På senare tid har man konstaterat att autism hos flickor yttrar sig

annorlunda och därför har flickor tidigare i högre grad fått andra typer av diagnoser (Sörngård 2018, s. 30-31). Autism är inte ett tillstånd utan flera olika, vilka befinner sig inom ett spektrum. Orsaken till autism är framförallt genetisk, ett ärftligt tillstånd som kan förekomma hos flera personer i familjen (Sörngård 2018, s. 34-35). Variationen inom autismspektrat är stor, men ca 30 procent av individer med AST anses vara högfungerande, d v s att de är normalbegåvade eller har en begåvning som till och med ligger högre än genomsnittet.

Högfungerande personer med AST har ofta svårigheter med *theory of mind-perspektivet*. Theory of mind-begreppet refererar till individens medvetenhet och förståelse för egna och andra individers känslotillstånd och förmåga att respondera eller reagera på dessa. Dessa kunskaper börjar normalt utvecklas i treårsåldern och avsaknad av dessa kunskaper kan hämma den sociala utvecklingen (Holt *et al* 2019 s. 542, 800-802). Den bristande förmågan att förstå sina egna känslor och behov kan bidra till att individer med AST har begränsningar vad gäller kroppsspråk, mimik och röstläge vilket är försvårande då de kan vara svåra att läsa av för omgivningen. Personer med AST kan lära sig mentaliseringsförmåga, men detta sker aldrig per automatik som hos neurotypiska individer. Detta tar mycket energi från personer med autism.

En vanlig fördom är att individer med AST inte har förmåga att känna empati. Detta stämmer inte. Många gånger är autistiska personer väldigt känsliga, ibland överempatiska. Samtidigt kan de ha svårt att reglera känslolåslag och känna igen känslor (alexitymi). Detta i kombination med nedsatt mentaliseringsförmåga kan innebära att de upplever väldigt starka känslor som de inte har förmåga att kanalisera eller tolka på rätt sätt (Sörngård 2018, s. 41-42). Svårigheter att skapa och upprätthålla relationer hänger ihop med den nedsatta mentaliseringsförmågan i kombination med kommunikations- och samspelssvårigheter hos individer med AST. Ofta innebär det att de har ett begränsat socialt nätverk (Sörngård 2018, s. 44-45).

3.3 HVB

3 kap. 1 § första stycket SoF: ”Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt.” (Socialstyrelsen 2020, s. 90).

HVB är ett samlat begrepp för olika typer av institutions-vårdande resurser med olika behandlande inriktningar som socialtjänsten nyttjar i sitt arbete. Om HVB-hemmen drivs i privat regi krävs tillstånd från institutionen för vård och omsorg (IVO). HVB-verksamheter är noggrant granskade genom sk frekvenstillsyn vilket innebär regelbundna inspektioner för att kvalitetssäkra vården. Dessa inspektioner kan vara anmälda eller oanmälda och innefattar samtal med boendets placerade ungdomar (Socialstyrelsen 2019, s. 20).

4. Metod

I detta kapitel kommer jag inledningsvis beskriva min egen förförståelse och egna erfarenheter inom området. Därefter följer en redovisning av metod, analysmetod, urval och insamling av material som använts för att samla in det empiriska materialet samt för att tolka det. Avslutningsvis diskuteras studiens pålitlighet samt etiska principer.

4.1 Förförståelse

Jag har under flera års tid arbetat som behandlingsassistent på ett HVB med inriktning på ungdomar (pojkar) med neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF) och medföljande beteendeproblematik. Beteendeproblematiken kan yttra sig genom att ungdomen isolerar sig med utebliven skolgång som följd. I många fall förekommer hot och våld i hemmet (från ungdomens sida). Ungdomen kan också ha beteenden som påverkar den vardagliga situationen på ett sätt som inte är gynnsamt för ungdomens utveckling. Relationen till föräldrarna blir komplicerad och ofta destruktiv. Familjemedlemmarna kan ses som medberoende till ungdomen då de anpassat sig efter ungdomens eskalerande problematik under en längre period. Behandlingstiden är varierande, genomsnittlig behandlingstid är ca ett och ett halv år. Under den tiden händer det normalt sett väldigt mycket med de placerade ungdomarna i form av utveckling, mognad och beteendeförändring.

Många föräldrar som jag varit i kontakt med under åren som behandlingsassistent har uttryckt att placeringen av deras barn innebär en kris i familjen. Familjemedlemmar har även uttryckt att de känt sig fullständigt traumatiserade av situationen som varit i hemmet. I flera fall har jag som behandlingsassistent identifierat att föräldrar till barn med NPF själva har en liknande problematik, något de inte alltid är medvetna om. Det kan innebära att föräldern själv har svårigheter att upprätthålla struktur och rutiner i vardagen. Det är inte heller ovanligt

att förälder och barn har ett symbiotiskt förhållande där föräldern kan ha svårt att skilja på sina egna känslor och barnets känslor. Konsekvensen blir då att de omedvetet vidmakthåller eller förstärker ungdomens problematiska beteenden. Det finns mycket som talar för att dessa föräldrar bör involveras i ungdomens behandling, inte minst då det gäller att identifiera skyddande och sårbara faktorer i relationerna mellan familjemedlemmarna (van der Pol et al 2017, s. 533, Simons et al. 2017, s. 6).

4.2 Kvalitativ metod

Eftersom jag med denna studie vill undersöka föräldrars upplevelse av och behov av stöd under sitt barns behandlingsprocess på HVB bedömer jag att den kvalitativa ansatsen fungerar bäst för denna studies syfte. Den kvalitativa metoden syftar till att nå kunskaper som utgår från individers subjektiva upplevelser och erfarenheter, där individens egna ord och uttryck ger en djupare förståelse (Larsson 2014, s. 91-92). Med tanke på att jag har god förförståelse i det ämne studien berör är den vetenskapliga utgångspunkten det *hermeneutiska perspektivet*, vilket syftar till en förståelse eller tolkning av texter. Dessa texter är i denna studie transkriberat material från semistrukturerade djupintervjuer (Larsson 2014, s. 93). Denna studie har en deduktiv ansats där jag utgått ifrån systemteorin som varit vägvisande då jag utformat mina frågeställningar och intervjufrågor (Larsson 2014, s. 95-96). Den narrativa metoden, vilken jag använt som analysverktyg, har fått fäste inom forskningen inom socialt arbete eftersom språket och dess betydelse ger en bra kunskap om individen och dess omvärld, inte minst hos marginaliserade individer och grupper. Genom att lyssna på deras berättelser får vi viktig information vilken kan vara betydelsefull vid sociala insatser och behandling (Larsson et al. 2008, s. 29). Det resonemanget har bidragit till mitt val av analysmetod.

4.3 Narrativ analys

Redan de gamla grekerna, närmare bestämt Aristoteles, definierade en berättelse som en sammanhängande sekvens med en början, mitten och ett slut (Riessman 2008, s.4). Detta är en grundläggande struktur av ett händelseförlopp vilket även forskningen enats kring som en grundläggande och gängse berättarkultur. Berättelserna om oss själva och vår omvärld, samt sättet vi berättar på ger oss kunskaper om vår sociala och kulturella kontext och är även identitetsskapande (Larsson et al. 2008, s. 30). Det narrativa begreppet innebär, enligt Elliot, den kronologiska ordningen, meningsfullheten i vissa händelser kopplat till det sociala

sammanhang där berättelsen hör hemma. Narrativ kan liknas vid en diskurs som visar på en tydlig sekventiell ordning som binder ihop olika händelser och därmed skapar mening (Larsson et al 2008, s. 32). Enligt Riessman & Quinney bör god kvalitativ narrativ forskning bygga på ett empiriskt material som byggs på systematiska observationer. Analysen av det empiriska materialet ska ta hänsyn till ordningsföljden av händelserna i berättelsen, och resultatet av dem. Riessman & Quinney poängterar också vikten av en noggrann transkribering av materialet eftersom analysen utgår ifrån detta (Larsson et al. 2008, s. 32-33). Narrativ behöver inte tolkas objektivt. Istället kan positionering eller subjektivitet vara ett angreppssätt, vilket betyder att "sanningen" kan ses ur berättarens perspektiv likväl som ur forskarens perspektiv. Bertaux, som placerar sig vetenskapligt inom den realistiska forskningstraditionen, menar att "varje livshistoria innehåller en stor del av data som faktiskt kan verifieras", exempelvis genom tid eller platser. Även om det empiriska materialet till denna studie inte innehåller data som kan verifieras genom tid eller plats kan likheter mellan narrativen, samt objektens positioneringar underbygga tolkningen av det empiriska materialet. Bertaux framhåller att om den insamlade empirin innehåller samma kontext kan en forskare frilägga "regelbundet återkommande mönster för kollektiva fenomen eller visa på kollektiva upplevelser tillhörande sammanhanget" (Riessman 2008, s. 73).

Det empiriska materialet i denna studie kommer analyseras tematiskt. I den tematiska analysen är det fokus på innehållet i narrativet. Den tematiska ansatsen kan användas inom ett brett fält av narrativa texter, exempelvis intervjuer, gruppdiskussioner eller i skrivna dokument. Själva berättandets aspekter är mindre viktiga inom den tematiska analysen, utan fokus utgår ifrån vad som berättats. Här är *vad* som är sagt är viktigare än *hur*, *till vem* och *av vilken anledning* (Riessman 2008, s. 53).

4.4 Analysmetod enligt Blom & Nygren

Blom & Nygren har utvecklat en analysmetod vilken har använts för analysen av denna studies empiri. Deras metod är främst baserad på Paul Ricoeurs tolkningsteori (2010, s. 27). Ricoeur menar att det finns två olika vägar att angripa en text; att förstå eller förklara. Förståelse innebär att läsaren får en överblick av materialet, och förstår den sammanhängande meningen med narrativet. Ett förklarande grepp av ett narrativ handlar om att upptäcka textens underliggande budskap genom en strukturell analys. Ricoeur argumenterar för att förklarande i kombination med förståelse av ett narrativ var ett överlägset koncept för en

tolkning. Han menade att det förklarande utvecklade förståelsen av analysen (2010, s. 29). Blom & Nygren belyser fyra huvudsakliga koncept vilka ingår i deras analysprocess;

Naivt läsande beskrivs som en kognitiv process som ska leda till en naiv förståelse av texten som helhet, vilket också leder till en ny medvetenhet eller förståelse av textens mening. Ur ett ontologiskt synsätt innebär det att man kan anta att en text innehåller flera underliggande betydelser.

Strukturell analys kan ses som ett analytiskt (konst)verk där text bryts ner, omstruktureras och analyseras. Här är den semantiska betydelsen av texten viktig att förhålla sig till. Resultatet av detta blir koder som besvarar frågorna vem, vad, hur och varför.

(Djupare) Förståelse är i denna mening ett sätt att fånga betydelsen av en text och skapa en ny text som refererar bakåt som visar på vad som finns och hur saker och ting är. Den naiva förståelsen tillsammans med de reflekterande koderna skapar tillsammans en mer avancerad förståelse av materialet.

Anslag innebär utvecklad förståelse av det empiriska materialet och är slutprodukten av analysen. För att den djupare förståelsen av en text ska tolkas om till ett nytt anslag krävs det en aktiv läsare som utifrån sina egna erfarenheter och kunskaper kan omvandla informationen till ny kunskap. Av den anledningen kan ett anslag skilja sig beroende på vem som läser (2010, s. 31-33).

Jag har använt mig av Nygren & Bloms analysmetod för att finna underliggande teman i respondenternas narrativ, trots att min analys är tematisk och inte strukturell. Detta har hjälpt mig att vara objektiv i min analys av materialet. Samtidigt har den strukturella ansatsen har bidragit till att jag har funnit teman som jag anser vara intresseväckande då jag analyserat föräldrarnas narrativ, vilket har givit mig förståelse för deras subjektiva upplevelser. Efter att jag skapat koder som besvarat frågorna *vem, vad, hur* och *varför* skapade jag nya koder vilka bidrog till en djupare förståelse, sammanlagt blev det ca 90 koder. Sedan jämförde jag koderna från respektive narrativ med varandra, varpå ett antal teman uppstod. På grund av denna studies begränsningar, bland annat antalet ord, valde jag fyra teman vilka jag anser vara relevanta för denna studie.

4.5 Urval

Denna studies syfte är att undersöka föräldrars perspektiv och upplevelser av deras barns behandlingsprocess under tiden före, under och efter en HVB-placering. Mitt urval bygger på föräldrar till ungdomar med NPF-diagnoser vars beteendeproblematik varit placeringsgrundande. Utöver det har jag inriktat mig på föräldrar vars barn är SoL-placerade, vilket betyder att placeringen är frivillig från föräldrarnas sida. Det finns olika typer av urval för kvalitativa studier enligt Patton. Till denna studie har extremt urval använts eftersom målgruppen är relativt avgränsad (Larsson 2014, s. 103). Detta innebär att respondenterna är högst relevanta för studien. För att komma i kontakt med mina respondenter har jag sökt i en grupp på Facebook, "Föräldrar till barn med ADHD/NPF" där jag skrev ett inlägg där jag kort beskrev min studie och studiens syfte. Där fick jag kontakt med två föräldrar som var intresserade av att medverka. Jag skickade sedan ett informationsbrev (se bilaga 2) där jag beskrev studien mer ingående. Jag var också i kontakt med föreståndaren till ett HVB-hem inom samma koncern som det HVB jag jobbar med. Detta HVB inriktar sig i första hand på ungdomar med NPF med allvarlig beteendeproblematik. Jag skickade mitt informationsbrev till föreståndaren vilket vidarebefordras till föräldrar som passade kriterierna för min studie. Slutligen hade jag fyra respondenter, vilka jag bedömde vara lämpliga för mitt syfte. Tidsramar och begränsningar av denna studies omfattning gav inte utrymme att möjliggöra en större datainsamling.

4.6 Insamling och bearbetning av material

Datainsamlingen utfördes via semistrukturerade intervjuer. Varje intervju blev ca 40 minuter. Valet av semistrukturerade intervjuer gjorde att jag hade en viss struktur och stöd under intervjun för att inte komma för långt ifrån ämnet. Samtidigt var frågorna öppna vilket gav mig utförliga svar och möjlighet att ställa följdfrågor om jag behövde. Semistrukturerade intervjuer ger både flexibilitet och struktur (Nilsson 2019, s. 150-151). Öppna frågor ger respondenten möjlighet att utveckla sina svar samt uttrycka åsikter, känslor, erfarenheter och tankar vilket är av stor betydelse vid kvalitativa studier (Nilsson 2019, s. 165). Det är vanligt att man tematiserar frågeställningarna vid semistrukturerade intervjuer (Nilsson 2019, s. 158). Jag gjorde inte det, utan valde att dela upp intervjufrågorna (se bilaga 1) med hjälp av tidsaspekten *d v s före, under och efter* placeringstiden. Min tanke var att jag ville ha ett sammanhållet narrativ med en början, mitten och ett slut vilket beskrivs ovan under rubriken "Narrativ analys". Samtliga respondenter intervjuades via zoom. Intervjuerna spelades in

(enbart ljudupptagning) och transkriberades därefter. Så snart intervjuerna var transkriberade raderades ljudfilerna.

4.7 Studiens pålitlighet

Inom den kvalitativa forskningen har reliabilitetsfrågan diskuterats eftersom forskaren är uttolkaren av meningen i analysen (Larsson 2014, s. 115). Denna studie bygger på empiri från en relativt liten grupp respondenter. Därför eftersträvas en hög intern validitet och meningsfulla insikter. Det ställer höga krav på intervjufrågornas utformning, det är viktigt att de ringar in det som forskaren har för avsikt att fånga upp (Larsson 2014, s. 116-117). Med hjälp av mina intervjufrågor tror jag att jag lyckats skapa en bredd och ett djup, vilket genererat i tillräcklig information för att ringa in viktiga aspekter vilka kan svara på studiens frågeställningar. Det som talar för denna studies tillförlitlighet är att respondenternas narrativ liknade varandra. Med hjälp av den narrativa ansatsen har intressanta teman uppkommit ur föräldrarnas berättelser. Systemteorin har möjliggjort en djupgående tolkning av de teman som framkommit. Trots att undersökningsgruppen varit relativt liten anser jag att resultatet av denna undersökning är tillförlitligt. Dessutom har resultaten stöd från tidigare forskning. Studien undersöker föräldrars *upplevelser* och *perspektiv* kring deras barns behandlingsprocess, därför tolkas deras subjektiva svar med hjälp av narrativ analys. Jag har försökt göra en objektiv tolkning genom en analytisk generalisering med stöd av tidigare forskning och min teoretiska ansats. Därefter har jag försökt möjliggöra generalisering av de resultat som framkommit för läsare av denna studie (Larsson 2014, s. 118). Ett problem gällande min intervjumetod är att jag har god förförståelse inom ämnet jag valt. Det har eventuellt bidragit till att jag dragit egna slutsatser istället för att utforska respondenternas svar vidare. Jag har dock varit medveten om detta och försökt lyssna objektivt och ställa följdfrågor så att respondenterna haft möjlighet att förtydliga sina resonemang.

Det som kan tala emot studiens pålitlighet är att respondent-gruppen var relativt homogen. De svarande var alla frånskilda och samtliga hade en god socioekonomisk status. Alla hade en eftergymnasial utbildning och var yrkesarbetande. Tre av fyra föräldrar hade erfarenhet av fler än ett HVB-hem. Detta ser jag dock som en tillgång för studiens reliabilitet eftersom de hade varierande upplevelser av olika HVB-hem. Således fanns det möjlighet att jämföra mindre bra upplevelser med goda upplevelser.

4.8 Etiska överväganden

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) syftar till att skydda den enskilda människan och människovärdet vid forskning (Vetenskapsrådet 2017, s. 15). Då denna studie har en kvalitativ ansats där individers uppfattningar undersöks och tolkas är det viktigt att jag som forskare är noggrann och transparent med hur mitt material presenteras. Deltagarna i denna studie är muntligt och skriftligt informerade om studiens syfte och hur deras deltagande kommer att användas. Dessutom har samtliga blivit informerade om att de när som helst kan återkalla sitt samtycke att delta i studien. Vidare blev deltagarna informerade om att intervjuerna spelades in, och att ljudfilerna skulle raderas så snart materialet var transkriberat (Vetenskapsrådet 2017, s. 26-27). *Konfidentialitet* syftar till att skydda respondenten, och den information som framkommer i empirin ska redovisas på ett sätt så att studiens deltagare inte kan komma att identifieras (Larsson 2014, s. 119). För att skydda respondenternas integritet har namn på de svarande samt deras barn anonymiserats. Respondenterna har istället kommit att kallas F1, F2, F3 och F4 (F står för förälder). Likaså är HVB-hemmen avidentifierade, liksom uppgifter om andra personer eller etiskt känsliga uppgifter som framkommit i det empiriska materialet. Respondenterna har i samtliga fall informerats om detta dels skriftligt, och dels muntligt innan intervjuerna påbörjats (Vetenskapsrådet 2017, s. 41).

För att reflektera över nyttan av en forskningsstudie bör forskaren ställa sig frågorna; *I vilken mening?* och *För vem?* Nyttobegreppet innebär alltså att forskaren ska kunna motivera varför studien ska göras och vad resultatet kan komma att bidra med (Vetenskapsrådet 2017, s. 22). Att undersöka föräldrars upplevelser av deras ungdomars behandlingsprocess anser jag vara relevant för forskning inom socialt arbete då detta kan bidra till ökade kunskaper inom behandlande verksamheter och därmed öka kvaliteten av behandlingen. Därför bör denna studie vara försvarbar utifrån ett etiskt perspektiv.

5. Teoretiska utgångspunkter

Mitt val av teori för denna studie är *systemteorin*. Valet av systemteorin omfattas av min uppfattning om att *en* individ sällan bär skulden för ett misslyckande. Familjesystemet tillsammans med andra omgivande system

där skolan är ett exempel, är tillsammans ansvariga för en ungdoms beteendeproblematik. Därför är det viktigt med en helhetssyn för en förändring ska vara möjlig. Ett viktigt begrepp inom systemteorin är *energi*. Inom det sociala arbetet kan detta liknas med insatser i form av resurser eller handlingar. Information kan ses som en form av energi som leda till förändringar inom familjesystemet (Payne 2015, s. 246).

5.1 Systemteori - helhetssyn

För att förstå systemteorin bör man beakta att omvärlden kan förstås som flera helheter där var och en har en viss betydelse, men som tillsammans skapar en helhet med en helt annan betydelse. Enligt systemteoretikern Peter Senge innebär systemtänkande att man fokuserar på en helhet istället för skilda delar vilket är ett cirkulärt tankesätt (Öqvist 2018, s. 7-9, 26). Förhållandet mellan formen (strukturen) och funktionen är det relevanta inom systemteorin där samspelet mellan individ och omvärld betonas. Struktur och funktion har ett dynamiskt förhållande till omgivningen vilket betyder att dessa är föränderliga och förnybara. Ett starkt synsätt inom systemteorin är att allt måste ses i ett sammanhang. På så sätt kan problem förstås ur ett vidare perspektiv vilket ger möjligheter till flera lösningsalternativ (Öqvist 2018, s. 26-27). Inom systemteorin betraktas individen som en del i ett eller flera system, där familjen kan ses som ett system. Man fokuserar inte enbart på individens egna problem utan använder sig av mer komplexa förklaringar, där familjerelationer och andra sociala faktorer kan utgöra delar av ett problem (Payne 2015, s. 250).

5.2 Nivåer

Nivåer (eller hierarkier) finns inom alla system. Utgångspunkten i denna förklaringsmodell är att makrosystem rymmer sig i mesosystem som innehåller mikrosystem. Dessa system förhåller sig till varandra på ett sätt så att information och handlingar skapar energiflöden inom och mellan systemen. Dessa energiflöden kan vara negativa och generera i individuella problem (mikronivå) som i sin tur påverkar omgivningen/familjen (mesonivå) och som kan leda till sociala problem (makronivå) (Payne 2015, s. 239-240). Hierarki finns även inom systemen och är viktiga för att gränserna inom och mellan systemen ska upprätthållas. Inom ett familjesystem är de hierarkiska gränserna betydelsefulla då de visar vilka rättigheter och befogenheter familjemedlemmarna har i förhållande till varandra eller gentemot omkringliggande system. I dysfunktionella familjesystem kan dessa gränser ha suddats ut vilket kan orsaka kollaps i systemet då de yngre familjemedlemmarna varken har kunskaper

eller befogenheter att upprätthålla en funktionell struktur som är gynnsamt för familjesystemet (Öqvist 2018, s. 11-12).

5.3 Konstans och variation

Konstans och variation är två viktiga begrepp inom systemteorin. Inom varje system finns *konstanter* vilka upprätthåller ordningen och det förutsägbara och kan ses som regulatorer i ett system. (Öqvist 2018, s. 33). Rutiner kan ses som exempel på konstanter. Förändring inom systemet kan inte ske om inte ordningen störs, och denna *variation* är nödvändig för att en utveckling ska vara möjlig (Öqvist 2018, s. 20).

5.4 Öppna och slutna system

I ett öppet system sker ett informationsflöde med omgivningen, vilket leder till utveckling och förändring. Ett slutet system tenderar däremot att stagnera och gå under eftersom information och energi inte tillförs. Sekter, minoriteter, kriminella gäng etc är exempel på slutna mänskliga system med begränsat inflöde. Konsekvenserna för slutna system är en tilltagande rigiditet och ritualisering vilket blir en naturlig konsekvens av informationsförlust eller *korrigering feedback*. Omgivande system uppfattas som hot och förhållningssättet till omvärlden blir allt mer inskränkt. Brist på informationsflöde inom ett system kan underlätta upprätthållandet hierarkier och kontroll av systemets medlemmar genom att de isoleras från omvärlden. Därmed kontrolleras också utflödet av information. Diktaturer är ett bra exempel på detta. Slutna system återfinns även på individnivå. Alla individer kontrollerar sitt personliga informationsflöde, detta är vad som kallas integritet. (Öqvist 2018, s. 48-52).

5.5 Systemteori och behandling

Systemperspektivet betraktar problemet/diagnosen som en del av ett socialt sammanhang. Vid en social insats (ett ingripande i en social situation) är det högst troligt att problemet förändras. Istället för att patienten ska anpassa sig efter sin diagnos försöker man förändra systemet kring patienten så att symtomen blir mindre påtagliga (Öqvist 2018, s. 28-30). Systemteorin innefattar både ett psykologiskt och socialt perspektiv inom den sociala praktiken. Individen är en del i ett större sammanhang där fokus ligger på individens samspel med sin omgivning, men också omgivningens samspel med individen. Detta sociala samspel är något som framhålls inom det sociala arbetet där man inriktar sig på vidmakthållande, reproduktion och anpassning snarare än önskvärda eller oundvikliga förändringar inom dessa system. Detta tankesätt har kritiserats och Greene menar att de energier som uppkommer av olika sociala insatser kan innebära förändringar i stabila system (familjer) vilket kan skapa

förändringar och nya möjligheter. Andra hävdar motsatsen och menar att man med hjälp av systemteorin bör fokusera på de aspekter som pekar på att systemidéer främst ska utgå från status quo då det gäller anpassning istället för att eftersträva förändringar (Payne 2015, s. 241-242). Visserligen kan familjeinriktade interventioner hjälpa familjer att återgå till ett fungerande system (status quo) men familjeinriktade interventioner kan också innebära förändringar som genererar till nya möjligheter inom systemet. Anpassning som skett inom ett dysfunktionellt familjesystem kan liknas med medberoende, där alla medlemmar av systemet bara försöker återgå till status quo. Detta är en mindre lyckad anpassning som bara är funktionell för en familjemedlem. Systemidéer kan ses som något som möjliggör flerfaktoriella förklaringar där olika faktorer samverkar med varandra. Dock kan det vara svårt att avgöra, med hjälp av teorin, exakt vad som händer i samspelet mellan individer i ett system för att man ska kunna identifiera ett resultat. Inom systemteorin antas att allting har samband och systemet påverkas av varje liten förändring. Systemteorin kan alltså inte enkelt förklaras av orsak och verkan. Därför bör man fokusera på lösningen av ett problem, menar Greene *et al.* (Payne 2015 s. 242-243).

6. Resultat och analys

I detta kapitel behandlas resultatet av min analys av det empiriska materialet. Med hjälp av den narrativa analysmetoden som beskrivits i kapitel 5 har följande teman framträtt vilka jag kommer att presentera var för sig. Dessa teman är:

- Kollaps i familjesystemet
- Tidiga insatser – låg tillit till myndigheter
- Initial upplevelse – att våga lämna ifrån sig ansvaret
- Kontaktpersonen – en länk mellan systemen
- Energi ger kompetens

Resultatet av min analys kommer att förklaras genom det systemteoretiska perspektivet som kan bidra till en djupare förståelse gällande föräldrars upplevelser och uppfattning rörande sitt barns HVB-placering. Citat ur det empiriska materialet kommer att användas för att förstärka mina resonemang.

6.1 Kollaps i familjesystemet

Alla föräldrar som jag intervjuade för denna studie beskriver på olika sätt hur situationen i hemmet blev ohållbar. Ungdomarnas mående försämrades drastiskt, deras beteende kom att bli allt mer dysfunktionellt och föräldrarna upplevde att de förlorade kontrollen över situationen. Förälder 1 (F1) beskriver:

”Dels så började det ju med att han hade skolfrånvaro, han var hemmasittare och var borta från skolan i ett och ett halvt år ungefär. Och sen utöver det så fick han en problematik med eh... social isolering och även aggressioner när man då försökte bryta den här isoleringen. Så vi kände att vi hade liksom inget... ja vi kände oss lite maktlösa som föräldrar.”
Han, han använde ju liksom hot som ett slags utpressning för att, för att få behålla sin isolering i någon mening. Det kunde vara hot om misshandel, fysiska angrepp men också verbala hot, eller liksom manipulation också.”

Ovanstående citat kan förstås utifrån det systemteoretiska begreppet *nivåer*. Mellan och inom varje system existerar hierarkier vilka är viktiga för upprätthållandet av ett fungerande system. För att ett familjesystem ska fungera är det viktigt att dessa hierarkier finns. Föräldrarna vars kunskaper och erfarenheter har en viss legitimitet som ska kalibrera de underställda (barnen) i systemet för att helheten inom systemet ska fungera. Därför är det viktigt att medlemmarna i systemet är medvetna om dessa gränser, och varför dessa gränser finns. Inom familjesystemet är det föräldrarna som visar på vilka befogenheter barnen har (Öqvist 2008s. 11-12). F1 citat visar att familjesystemet dessutom är underställt skolsystemet och skolplikten. Gränserna mellan systemen är utsuddade och ungdomen styr över situationen, vilket är ett bra exempel på ett negativt energiflöde mellan gränserna på alla nivåer. Ungdomens individuella problematik (mikronivå) leder till problematik inom familjesystemet (makronivå) vilket i förlängningen ger ungdomen (och familjen) problem på makronivå eftersom skolsystemet är en viktig del i en övergripande samhällsstruktur (Payne 2015, s. 240 & 246). Förälder 4 (F 4) berättar:

”Han isolerade sig totalt i sitt rum under en månads tid och vägrade all kontakt med mig. Jag satte ut mat till honom som han smög ut och hämtade på nätterna för att undvika kontakt. Sen vände han på dygnet också, spelade hela nätterna och sov på dagarna. Situationen var ohållbar”.

Även här kan ungdomens beteende kopplas till begreppet nivåer. Ungdomens strategier undergräver föräldrarnas möjligheter att upprätthålla en familjehierarki där umgänge och rutiner är viktiga komponenter för en fungerande vardag. Även koppling till begreppet *konstans* är möjlig då begreppet står för det förutsägbara. Den självvalda isoleringen innebär total förutsägbarhet för ungdomen. För att en utveckling ska kunna ske behöver systemet *variation* vilket är nödvändigt för förändring (Öqvist 2008 s. 20). I detta fallet har ungdomens mående bidragit till att han skapat en situation hen kan kontrollera, men denna situation bidrar inte till någon utveckling som möjliggör en lösning av ungdomens problematik. Placering på HVB kan ses som en förändring som är nödvändig för ungdomens (och familjesystemets) utveckling. Omvänt kan man se på ungdomarnas självvalda isolering som tydliga gränser mot system han inte förstår eller förmår fungera i.

Alla föräldrar använde ord som ”maktlös”, ”otillräcklighet”, ”ohållbar”, ”katastrofal” eller ”desperat” när de beskrev tiden som föregick placeringen av deras ungdomar vilket jag tolkar som att de kände sig hjälplösa och att familjesystemet kollapsat. En sådan kollaps kan ses som en jämviktsrubbnig. Om en sådan fått fäste kan förloppet mot totalt kaos gå fort, och systemet kan antingen upplösas av sig självt eller genomgå en plötslig evolution och bilda en ny ordning (Öqvist 2008, s. 69). Ett familj kan inte upplösas men en kris inom familjen kan innebära att en förändring blir nödvändig för att skapa en ny ordning. En placering på HVB-hem kan ses som en sådan utveckling.

6.2 Tidiga insatser - låg tillit till myndigheter

Alla föräldrar som deltog i studien underkände de insatser som föregick placeringen på HVB. F 1 ansåg att dessa insatser var otillräckliga:

”Föräldrastöd har man ju fått upp över öronen. Det var ju väldigt, förmodligen såhär teoretisk bas, såhär att man skulle förstå vad autism är, och förhålla sig till det som förälder.[...] När man gått tre föräldrautbildningar där dom säger att det är jätteviktigt med rutiner, då vet man det.”

Utifrån ett systemteoretiskt perspektiv kan detta tolkas som att insatserna inte medförde ny energi till familjesystemet. Detta kan kopplas till att familjesystem som blir slutna vilket resulterar i att de fastnar i dysfunktionella mönster eftersom systemet inte får information

eller feedback som leder till förändring. Därför är det viktigt att myndigheter agerar grindvakter och tillgodoser dessa familjer med information (kunskaper) som kan hjälpa dem att utvecklas (Öqvist 2008, s. 51). Även förälder 3 (F 3) är kritisk till de insatser som erbjöds;

”Eeh, så alla insatser tidigare hade handlat om att jag skulle få avlastning, jag skulle få gå på familjekurs, i Kraft och Komet och allt vad det heter.”

Genomgående verkar det som socialtjänst eller BUP inte förstod hur allvarlig situationen i dessa familjer var, eller hur dåligt ungdomarna mådde. Alla föräldrarna upplevde att insatserna var inriktade mot dem som föräldrar istället för barnet. Särskilt mammorna som intervjuades för denna studie vittnade om detta. Förälder 2 (F 2) berättar:

”[...]så när mina barn gjorde utredning för sina diagnoser och så och det gjordes anamnes då var det liksom det som dominerade det hela, att jag hade kommit från svåra uppväxtförhållanden och det var liksom det som dominerade vilka typer av insatser vi skulle få.”

F 3 beskriver liknande upplevelser av bemötande från socialtjänst och BUP:

”Och man kände sig som dålig förälder och det var fruktansvärt jobbigt, då kommer jag ihåg att att man blev nästan idiotförklarad för att man inte klarar av sitt eget barn...”

Dessa narrativ visar att föräldrar känner sig ifrågasatta och utpekade som dåliga föräldrar av sociala myndigheter. Människor fungerar som öppna system om vi tillåter ett fritt utbyte av information. På samma gång behöver man kontrollera inkommande information för att skydda sin integritet. Om inkommande information ger en felaktig bild som inte stämmer överens med individens självbild riskerar individen att sluta sig. Att utpekas som en dålig förälder är stigmatiserande. Bärare av stigma tenderar att behöva ha större kontroll över den information som handlar om jaget/systemet. En följd av detta blir att sociala kontakter som kan tillföra energi till systemet blir alltmer sporadisk. Systemet blir slutet (Öqvist 2008 s. 49-52). Förälder 3 beskriver hur situationen var då hans ungdom blev utskriven från den första behandlingsinsatsen på HVB-hem. Enligt F 3 var den behandlingsinsatsen inte tillräcklig. Ungdomen återvände till hemmet, men det fanns inga uppföljande insatser:

”Sen så sa jag till socialtjänsten, jag behöver hjälp. Han har ingen skola, ingen psykolog. Han hade ingenting när han kom hem, fanns inte ett skit. Jag fick ju börja med vart han skulle börja skolan. [...]Det var ingen som kollade upp riktigt, det var rena rama cirkusen. Och mycket dötid på den här... utlämnad igen. Ingen förstod mig heller, tyckte jag.”

Det var ett genomgående tema i föräldrarnas narrativ att ansvaret för ungdomen bollades mellan instanserna och att nödvändiga insatser drog ut på tiden. Det måste, enligt systemteorin, finnas kopplingar mellan olika nivåer och system för att ett system ska ha möjlighet att utföra ett arbete. Koppling mellan system är betydande då det gäller kunskaps- och kompetensutveckling. Om nya kontakter leder till nya konstellationer i form av nätverk kring en individ så ökar den sammanlagda kompetensen. Men om detta drar ut på tiden ökar sannolikheten för rundgång och upprepningar vilket motverkar utveckling inom och mellan systemen. Detta är ofta en följd av dåligt sammanhängande länkar inom och mellan system (Öqvist 2008, s. 73-74). Detta kan även relateras till Bjönness et al. studie där det framkommer att föräldrar har behov av professionell koordinering mellan de olika instanserna som ansvarar för ungdomens vård och behov av anpassning. Att själva behöva hantera kommunikation och informationsutbyte mellan olika professionella instanser är en stressor och föräldrarna betonade behovet av professionell koordinering (2022, s. 1000).

6.3 Initial upplevelse – att våga lämna ifrån sig ansvaret

Tre av fyra föräldrar hade upplevelser från fler än en HVB-placering. I dessa fall var den första placeringen ett misslyckade och deras upplevelser av den första och andra placeringen skiljde sig väsentligt från varandra. Tystnadskultur, dålig insyn, bristande information och kommunikation mellan HVB-hem och föräldrar ledde till känslor av obehag och oro.

”Det första, det var ju mycket hysch-hysch. Jag kom ner och sen så var det liksom stängda dörrar, dom skulle ju nästan brotta ner... Så där fick jag inte så mycket inblick, det var hysch-hysch så jag vet ju inte, och kanske inte inte ska veta allt elände som hände där...”

(F3).

Föräldrarna verkade också uppleva att deras engagemang ansågs vara besvärande från behandlingshemmets sida och att de inte var en tillgång i behandlingen, snarare tvärtom. Detta kan ställas emot vad tidigare forskning säger: ”Familjen ska ses som en resurs då de

känner ungdomen bäst och därmed också kan vara en källa till information” (Simons et al. 2017, s. 8, Geurts et al. 2012, s. 171). Dessutom ska kontakt mellan barn och föräldrar ses som en rättighet, inte som ett privilegie (Simons et al. 2017, s. 6). Förälder 2 verkar ha haft en liknande upplevelse av sitt barns första HVB-placering;

”Men jag var ju super-engagerad förälder, och då blir det konstigt, man vet inte hur man ska hantera det, och jag hade åsikter om vad de skulle göra, och vilka typer av anpassningar som jag tyckte att [barnets namn] behövde, eller hänsyn som jag tyckte var viktigt att man tog på grund av diagnoser och såna saker, som man då inte höll med om då.”

Behandling bör inte bedrivas bakom lykta dörrar, särskilt inte när det gäller ungdomar med NPF då de kanske inte har förmåga att kommunicera vad som händer under behandling till övriga medlemmar i omgivande system. En sådan behandling är också exempel på ett slutet system. Slutna system utan kommunikation med omvärlden riskerar att kollapsa då det råder brist på sund feedback, och det är viktigt att socialarbetare arbetar emot sådana tendenser. En systembehandling innebär en öppenhet, vilket också kan leda till bättre resultat (Öqvist 2008, s. 53-57). Brist på feedback inom slutna system kan leda till att de tendenser som finns inom systemen förstärks. Tvivel och rannsakan saknas och egna tankar och idéer får stå tillbaka, liksom den moral som är viktig för det personliga ansvaret. Individer i ett slutet system riskerar att okritiskt anamma existerande värderingar (Öqvist 2008, s. 53-55). Förälder 2 berättar om en upplevelse från ungdomens första HVB-placering där personalen troligtvis hade anammat åsikter som verkar ha uppstått ur ett slutet system;

”[namn på HVB] har ganska hög svansföring vad gäller det där, dom har ju till och med en akademi [fniss], men personalen dom, dom stod och skröt inför [namn på ungdom] att dom inte trodde på ADHD och såna grejer, och jag menar... Då blir det ju svårt när man liksom inte har kunskaper fast man tycker att man har det och tycker att man vet och kan allt liksom.”

Lugn och trygg personal som utstrålar kompetens och närvaro bidrog till att ge föräldrarna ett initialt gott intryck av HVB-hemmet vilket fick dem att bestämma sig för att våga lita på det behandlingskoncept som HVB-hemmet erbjöd. Föräldrarna uttryckte detta genom kommentarer som ”då släppte jag taget” och ”jag bestämde mig för att backa” vilket jag tolkar som att de, trots viss ambivalens, ändå vågade känna tillit. F 1 berättar:

”Det var ju både en lättnad och nån slags sorg då då, att man inte har ansvaret på samma sätt. Men det handlar jättemycket om förtroendet mellan personalen och föräldrarna. Men jag kände ju det ganska snabbt att, att vi fick ju ett starkt förtroende. Och då blev det ju lättare att frånsäga sig huvudansvaret.”

Upplevelsen av att vara inkluderad - en i teamet kring barnet gav föräldrarna en upplevelse av trygghet vilket bidrog till att de vågade släppa taget och lita på behandlingsprocessen, vilket beskrivs av F 2:

”Det var liksom inte jag och [namn på ungdom] mot alla andra, utan det var jag och [namn på ungdom] och [namn på behandlingshem] som pratade med socialtjänsten liksom. Det var en helt annan... det var en helt annan trygghet i det och jag bestämde liksom att jag måste backa nu, jag kan inte vara en mamma som lägger mig i allting”.

Detta bekräftas av tidigare forskning som visar att föräldrar som inkluderas i behandlingen och beslutsfattande kring sitt barn känner sig mer respekterade. Det leder till att föräldrarna i högre grad är nöjda med behandlingen, samt engagerar sig mer (Geurts et al. 2012, s. 173).

6.4 Kontaktpersonen – en länk mellan systemen

Alla föräldrar nämnde att *kontaktpersonen* var viktig. Det var kontaktpersonen som stod deras barn närmast under behandlingstiden och ansvarade för kommunikationen till föräldrarna. Kruzish et al. beskriver att studier visar på att om institutioner utser en kontaktperson, en slags mellanhand mellan institution, myndigheter och föräldrar underlättar detta kommunikations- och informationsflödet. Detta i sin tur leder till att föräldrar upplever att de får mer stöd och support, vilket leder till att de blir mer positivt inställda till institutionen där ungdomen är placerad (Geurts et al. 2012, s. 173).

“Jag fick jättebra stöd av [namn på ungdom] kontaktperson. Han berättade om hur det gick för [namn på ungdom] och gav mig råd om vad jag behövde tänka på under hembesöken”.
(F4).

Alla deltagare i denna studie vittnade om att de hade en god kontakt och ett stort förtroende för deras ungdomars kontaktpersoner. Kontaktpersonen verkade fylla flera funktioner; någon

som gav information kring ungdomens mående, behandlingsframgångar (och bakslag), höll i kontakten kring myndigheter, skola, hälso- sjukvård samt gav stöd och verktyg till föräldrarna vilket var stärkte föräldrarollen. I alla narrativ framkom ord som ”stöd”, ”delat ansvar”, ”stort förtroende”, ”berättade hur det var” vilket visar att relationen till kontaktpersonen var viktig. F 3 förklarar hur hen upplevde kontakten till sitt barns kontaktperson;

”Jag fick en personlig KP på en gång, det var ingen snack om saken. Det var en och samma person under alla år. Det tyckte jag var det absolut bästa, för det var ju min, att jag kände att jag hade ett bra samarbete.”

Kontaktpersonen verkar också vara betydelsefull ur ett föräldraperspektiv gällande relationen till ungdomen vilket förälder 2 beskriver;

”Jag älskade ju [namn på ungdom] kontaktperson. Jag bara kände så här that’s the man för [namn på ungdom]. Så jäkla bra och no bullshit person liksom.”

Som nämnts ovan är energi och information viktiga begrepp inom systemteorin, och detta innefattar även *kommunikation*, vilket Öqvist beskriver som ett resonansfenomen. I all kommunikation finns sändare och mottagare, där man kan se sändaren som en katalysator och mottagaren som den som tar emot och bearbetar informationen. Det är hos mottagaren av informationen prövas och bearbetas. Pekpinnar fungerar i regel sämre än en ömsesidig kommunikation (2008, s. 18). I en relation där sändaren (kontaktpersonen) är lyhörd och kommunicerar information (energin) respektfullt till mottagaren (föräldern) ges goda möjligheter till positiva förändringar inom och mellan systemen. En förälder som upplever ett gott samarbete har stora möjligheter att delta aktivt i behandlingen av sin ungdom eftersom energin som tillförs i systemet är förstärkande för föräldern. Forskning visar att då föräldrar får stöd från vårdgivaren ökar deras egna resurser och kapacitet att själva behärska situationer som uppstår utanför behandlingen. Dessutom ökar deras tillit till ungdomens behandling (Bjønness et al. 2022, s. 1001).

”Och vi hade feedback när han hade varit hemma, eeh det här hände och hur skulle jag gjort, hur skulle jag bete mig. Och det var guld värt, hur hon [kontaktpersonen] tog hand om

mig som förälder då. Och hur jag skulle bete mig och hur jag skulle göra, så det var ju också en behandlingsdel.” (F3).

Ovanstående citat stödjer det resonemanget och detta är ett exempel på hur systeminriktad praktik förenar sociala interventioner med individuella insatser. När olika system samverkar genom information och handlingar skapas det ett energiflöde inom och mellan systemen (Payne 2015, s. 239-240). *Inflöde* är den energi som systemet får utifrån (i detta fall informationen som kontaktpersonen ger föräldrarna) och som kan skapa förändringar inom systemet. *Genomflöde* handlar om hur den nya energin används, och hur informationen skapar förändringar (föräldrarna får stöd och verktyg). Dessa förändringar (stärkt föräldraroll och bättre relation till sitt barn) påverkar i sin tur omgivningen, vilket i sin tur påverkar systemet - detta kallas för *feedbackslingsor* (Payne 2014, s. 247). Det måste även finnas kopplingar inom och mellan system för att ett målinriktat arbete ska lyckas. Gemensamma normer och värderingar är exempel på sådana kopplingar (Öqvist 2008, s. 73). Om en förälder får insyn i sitt barns behandling och förstår varför de olika insatserna görs och upplever att det finns en god relation till de professionella kring ungdomen finns goda förutsättningar för att föräldern också kommer att de normer och värderingar som rör behandlingen. Detta påverkar även kunskaps- och kompetensutvecklingen hos föräldern då det finns en gemensam överenskommelse kring ungdomens utveckling (Öqvist 2008, s. 74).

6.5 Energi ger kompetens

Samtliga respondenter beskrev att deras barn utvecklats och mognat under behandlingstiden. I två av fallen hade ungdomarna flyttat vidare till eget boende. Två av ungdomarna återvände hem till familjen men hemsituationen var i dessa fall väsentligt förändrad. Föräldrarna upplevde i samtliga fall att deras ungdomar var mer självständiga. Tolkningen av deras narrativ visar på en upplevde av att deras relation till ungdomarna hade förändrats. Analysen av studiens data visade också att föräldrarna, eller föräldrarollen, hade utvecklats och stärkts. Föräldrarna uttryckte att de hade ”is i magen” och att de fått andra perspektiv. Ytterligare tolkning utifrån föräldrarnas narrativ är deras uppfattning av att vara mer kompetenta i föräldrarollen. F 1 förklarar;

“Jag tror att det vi hade med oss framför allt var att hålla huvudet kallt. Och inte spegla vår oro så att han inte la märke till det så mycket utan försökte vara lite fast och tydlig och... och

lite agil i att man liksom, "det gick inte att komma till skolan idag, ska vi försöka imorgon igen? Underlättar det om någon av oss föräldrar kör?" Och liksom ha en form av dialog, snarare än tvång. För tvång... funkar inte så bra [skratt]."

Ovanstående citat visar att föräldern har lärt sig att problemlösa, vågar ha is i magen och har ett nytt sätt att kommunicera med sin ungdom när problem uppstår. Systemteorin fokuserar på "här och nu" och strukturen inom och mellan system förändras och förnyas i samspel med omgivningen. Istället för att bara fokusera på lösningen av ett problem utan istället se problemet ur ett större sammanhang genererar i nya lösningar och möjligheter (Öqvist 2008, s. 27). Ett annat exempel på ny kompetens och ett nytt förhållningssätt är att föräldrarna inte längre tog på sig ansvaret för ungdomens mående, eller löste deras problem. De litade istället på ungdomens egen kapacitet och förmåga att problemlösa;

"Sen så ser man ju om han är låg och så där, men jag tycker han har vuxit på sig så pass mycket sen vet jag ju vad jag inte ska gå in i och inte gå med i hans saker. Och så ska jag ställa frågor till honom, hur löser du det här, hur gör du nu?" (F3).

Fjelkegård et al. beskriver att en del av familjebaserad terapi (FBT) handlar om att hjälpa föräldrar att fatta rätt beslut samtidigt som de ska lära sig att inte ta över ansvaret för barnens tillfrisknande (2020, s. 29-30). Det är viktigt för relationen mellan ungdomar och föräldrar att ungdomen får ta eget ansvar, samtidigt som föräldrarna fortfarande kan ha en stödjande roll. Att föräldrar i högre grad låter ungdomen ta ansvar efter behandlingstiden visar på att gränserna inom systemet har förändrats. Ungdomen behandlas i högre grad som en vuxen med mer ansvar och självbestämmanderätt. Samtidigt ställer föräldrarna högre krav och förväntar sig att ungdomen har förmåga att leva upp till dessa. Nivåerna inom familjesystemet är dock tydliga för systemets medlemmar och helheten verkar fungera (Öqvist 2008, s. 11-12).

"Vi har en bra relation nu. Han bor i en utslusslägenhet och får visst stöd. Men jag oroar mig inte, och jag vet hur jag ska diskutera vissa saker med honom. Och när jag ska låta bli...[skratt]. (F4).

7. Diskussion

Syftet med denna studie är att undersöka föräldraperspektivet av en behandlingsprocess på HVB för ungdomar med NPF. En sådan process kan vara lång och innefattar kontakter med socialtjänst, BUP, skola etc. Placeringen på HVB innebär ytterligare professionella kontakter. Det är inte bara upplevelsen av placeringstiden på HVB som är viktig. Upplevelser av tiden innan och efter placeringen är också en del av processen. I detta avsnitt kommer jag också diskutera vilka behov av stöd dessa föräldrar anser vara relevanta för dem under perioden före, under och efter ungdomens HVB-placering. Faktorer som främjar en positiv upplevelse kommer också att redovisas.

7.1 Föräldrarnas upplevelser av processen - före, under och efter placeringen

Föräldrarna beskrev situationen som föregick placeringen som kaotisk där ungdomens beteendeproblematik eskalerade. Barnens problematik hade plötsligt eskalerat och föräldrarnas upplevelser var genomgående att de inte räckte till för att hjälpa sina barn. I de familjer där det fanns syskon drabbades föräldrarna också av skuld känslor eftersom syskonens behov fick stå tillbaka. Föräldrarna uttryckte att situationen ledde till stark stress, och att de mårde väldigt dåligt. Bjønness et al. beskriver detta fenomen i sin studie och menar att föräldrar till svårt psykiskt sjuka barn upplever detta som en kris för hela familjen. Flera av den studiens respondenter uppgav att de blev utmattade eller till och med sjuka av den pressade situationen (2022, s. 1000). Det kan liknas med den krisartade situation denna studies respondenter beskriver.

En viktig aspekt som denna studie visat på är föräldrarnas upplevelse av att vara utpekad som en dålig förälder av omkringliggande system (myndigheter, BUP, skola). Detta var något alla narrativ vittnade om. Föräldrarna ansåg att de tidiga insatser de blev erbjudna var otillräckliga eller felriktade. Dessutom upplevde respondenterna sig ifrågasatta gällande deras kompetens som föräldrar angående barnens mående och situation. Insatserna som erbjöds var relativt grundläggande och de genererade inte till nya kunskaper eller lösningar som var till hjälp i den redan ansträngda situationen. Konsekvensen av detta kan leda till misstro och underkännande av myndigheter. Om myndigheters agerande leder till att föräldrarna förlorar tillit till dem, vart ska de då vända sig för att få hjälp? Finns det en misstro till professionella hjälpare från föräldrarnas sida kan deras inställning föras över till barnet. Detta kan i sin tur

leda till svårigheter för behandlingspersonal att skapa relation och arbetsallians, både till ungdom och föräldrar i början av ungdomens placering på HVB. I Geurts et al. artikel ger man några exempel på vad föräldrar anser vara ett gott professionellt bemötande. Bland annat vill de bli bemötta med respekt och uppleva att de blir lyssnade på. De vill även att de som föräldrar ska ses som medlemmar i det team som behandlar barnet. Vidare önskar föräldrar vara delaktiga i de beslut som fattas gällande barnet (2012, s. 173). Detta borde inte bara gälla inom familjecentrerad behandling på HVB. Myndigheters bemötande vid tidiga insatser är lika viktigt. Föräldrar ska ses som experter gällande sina barns mående och behov (Geurts et al. 2012, s. 171). Det styvmoderliga bemötande från socialtjänst och BUP visar tydligt att föräldrarnas oro inte tas på allvar.

Initialt verkade placeringen av ungdomen vara en ambivalent upplevelse för föräldrarna. Föräldrarna beskrev känslor som sorg och skuld över att lämna ifrån sig sitt barn. Samtidigt var de lättade över att få hjälp och avlastning, vilket också bidrog till skuld-känslor. De var också oroliga för att behandlingen inte skulle hjälpa barnet och att barnet skulle fara illa på HVB-hemmet.

De föräldrar som hade tidigare erfarenheter av en HVB-placering som inte fungerade uppgav att de hade behov att ha full kontroll kring varenda detalj som rörde ungdomens behandling. F3 berättade att hen upplevde en tystnadskultur från HVB-hemmets sida och att hen inte visste hur barnet mådde. Hen hade inte heller möjlighet att prata med sitt barn under den perioden då barnet inte pratade alls. Föräldern beskrev detta som en ”väldigt obehaglig” upplevelse. F2 berättade att hen besökte sitt barn dagligen eftersom barnets mående bara försämrades vilket fick föräldern att känna stark oro. Denna förälder upplevde att ungdomen var suicidal, och att detta inte uppmärksammades av personalen på boendet. Denna förälder ansåg att hen var den enda som tog ansvar för barnets mående och upplevde att behandlingspersonalen tyckte att hon var en ”jobbig” förälder. Bjønness et al. menar att föräldrar som upplever sig uteslutna från behandlingshemmets sida förhåller sig mer skeptiska till behandlingen. Detta kan leda till sämre behandlingsresultat för ungdomen (2022, s. 1001). Om föräldrarna fick ett bra intryck av HVB-hemmets personal, och upplevde att de fanns en god kommunikation mellan HVB-personalen och vårdnadshavare verkade det som om föräldrarna relativt snabbt vågade lämna ifrån sig det övergripande ansvaret för ungdomen. Narrativen vittnar om att de aktivt bestämde sig för att våga lita på att placeringen var det bästa för dem och ungdomen.

Några föräldrar uppgav att när de kände sig trygga med sina barns HVB-placering fick de möjlighet till egen återhämtning eftersom de vågade lämna ifrån sig ansvaret för barnet. De beskrev att ungdomens behandlingstid var en period då de kunde jobba med sig själva eftersom perioden innan placeringen varit väldigt påfrestande. De hade också möjlighet till att fokusera på relationen till de andra barnen i familjen som fått stå tillbaka under perioden då den placerade ungdomen mådde som sämst. Denna upplevelse kan kopplas till *återhämtningsförmåga* eller motståndskraft vilket främjar resiliens både individuellt och inom systemet, vilket är ett mål inom systempraktiken (Payne 2015, s. 240).

Alla föräldrar uppgav att de upplevde oro och osäkerhet i samband med att ungdomen skrevs ut från HVB-hemmet. Oron bestod framför allt i att ungdomens problematik skulle återkomma. De kände sig också osäkra på sin egen kapacitet gällande vidmakthållande av ungdomens nya förmågor och mående. Dessa känslor verkar dock ha minskat med tiden. Föräldrarna beskriver situationen efter placeringen som välfungerande. Med hjälp av nya kunskaper och strategier (energi som tillförts i systemet) i kombination med ungdomens nya kunskaper om sig själva verkar relationerna mellan ungdom och föräldrar ha förändrats och stabiliserats. Inom systemteorin innebär ett *stabil tillstånd* inom systemet att systemet vidmakthålls då den energi som tillförs (inflödet) kan utnyttjas. Detta ökar resiliensen inom systemet och gör det motståndskraftigt mot förändringar (Payne 2014, s. 248).

7.2 Föräldrars behov av stöd under processen

Deltagarna till denna studie, vars narrativ kan tolkas som att de är engagerade och kompetenta föräldrar, verkade vara väl insatta angående sina ungdomars diagnoser. Detta till trots uppgav de att de insatser som erbjöds från socialtjänst och BUP enbart handlade om generella kunskaper angående förhållningssätt till individer med NPF. Den hjälp de fick beskrev de som ”tandlös” och otillräcklig. Föräldrar vars barn plötsligt utvecklar en allvarlig beteendeproblematik till följd av NPF verkar vara i behov av snabba, samordnade insatser där det finns rätt kompetens med rätt fokus. Hjälpan insatser bör därför vara individuella istället för generella. Simons et al. pekar på vikten av anpassade interventioner som tar hänsyn till ungdomens behov samt stärkande- och riskfaktorer inom familjen (2017, s. 6). Dessutom kan tillämpning av en insats för en individ i familjesystemet påverka helheten (Payne 2015, s. 270). Inom systemteorin ser man på (sociala) insatser som något som ska

skapa, vidmakthålla och utveckla sociala nätverk (Payne 2015, s. 240), något som respondenterna i denna studie inte tycks ha upplevt från myndigheters sida. Om föräldrar till ett barn med eskalerande beteendeproblematik söker hjälp bör fokus på de insatser som erbjuds ligga på att förbättra relationerna mellan familjemedlemmarna och andra viktiga system som ungdomen är en del av, exempelvis skolan. Detta tankesätt ryms inom MDFT-metoden där några av metodens fokusområden handlar om kommunikation och relation mellan föräldrar och barn, samt interaktionen mellan familjemedlemmarna och omgivande system (van der Pol et al. 2017, s. 532). Behandling ska i första hand inriktas på barnets svårigheter och hur man ska komma till rätta med dem istället för att utgå ifrån att problematiken beror på föräldrarnas (o)förmågor.

Något som framkom i studien var att alla föräldrar upplevde svåra och ambivalenta känslor i början av barnets placering. Ingen av föräldrarna uttryckte att de önskade stöd i att hantera dessa känslor, samtidigt var det något som samtliga respondenter nämnde. Stöd i form av bekräftelse och normalisering av dessa känslor kanske är ett viktigt stöd för föräldrar i början av barnets placering?

Denna studies deltagare uttryckt olika behov av stöd under ungdomens placeringstid. F1 behövde hjälp med att återupprätta en fungerande relation till barnet. Relationen var obefintlig och barnet hade uteslutit föräldern och vägrade ha kontakt. I F2 fall förelåg inga relationsproblem. Föräldern uppgav istället att barnets självförtroende var obefintligt efter otillräckliga insatser från skolan samt en misslyckad HVB-placering. F2 ansåg att relationen mellan kontaktpersonen och barnet var väldigt viktig då kontaktpersonens insatser stärkte barnets självkänsla. F3 och F4 uppgav att de behövde stöd i föräldrarollen gällande gränssättning och förhållningssätt till ungdomens problematik. Föräldrarnas stödbehov ser olika ut och därför bör stödet anpassas efter de behov som finns. Inom familjecentrerad behandling betonas vikten av individanpassade interventioner så att ungdomen och föräldrarna får det stöd de är i behov av (Simons et al. 2017, s. 6).

Efter placeringstiden var det bara F1 som hade fortsatt stöd och kontakt med HVB-hemmet i form av föräldrastärkande samtal. F3 uppgav att hen hade önskat visst fortsatt stöd efter behandlingen upphört. Samtidigt tyckte hen att relationen och situationen fungerade bra i nuläget och att hen hade fått stöd i form av kompetens gällande gränssättning och förhållningssätt från personalen under placeringstiden och att relationen till ungdomen

fungerade bra. Forskning visar på vikten av att involvera föräldrar i beslutsfattandet gällande sina barn samt att föräldrarna ska betraktas som kompetenta resurser under placeringstiden. Detta är föräldrastärkande process som leder till att föräldrarna får förmågor att självständigt fatta rätt beslut och har förmåga att hjälpa ungdomen att lösa problem efter att behandlingen upphört (Damen et al. 2019, s. 467).

7.3 Främjande faktorer för en positiv upplevelse av HVB-placering

Ungdomarnas utveckling och framsteg var naturligtvis den viktigaste orsaken till att föräldrarna fick en positiv upplevelse av placeringen på HVB. Alla respondenter uttryckte att första intrycket av personalgruppen var viktig. Personal som utstrålade trygghet och kompetens gav ett bra första intryck vilket hjälpte föräldrarna att känna tillit. F2 poängterade vikten av att personalen var synlig i de allmänna utrymmena samt att personalgruppen verkade genuint intresserade av de placerade ungdomarna. Upplevelsen av rak kommunikation och information gällande ungdomen fick föräldrarna att känna sig trygga. Goda relationer till kontaktpersonerna på HVB-hemmet är en främjande faktor som bidrar till en positiv upplevelse. Föräldrarna ansåg att kontaktpersonen var en viktig person som de hade kontinuerlig kontakt med under hela behandlingstiden. Detta bekräftas även av tidigare forskning som handlar om föräldrars involvering i barnens behandlingsprocess. Kontaktpersonens insatser kan ses som informerande, stöttande och återkopplande, en process som leder till förändringar inom familjesystemet. Support från behandlingspersonal ger föräldrarna ökade förmågor gällande sina barns beteendeproblematik (Guerts et al 2012, s. 174). Kontaktpersonen verkar vara en viktig länk - en koppling mellan systemen under behandlingstiden. Det kan ses som en viktig uppgift eftersom ungdomen under placeringen tillhör två system (familjen och HVB-hemmet) vars gemensamma mål blir svårare att nå om det inte finns kopplingar mellan systemen (Öqvist 2018, s.73).

7.4 Sammanfattning

Arbetet med denna studie har väckt tankar och frågeställningar som skulle vara intressant att undersöka vidare. Ett exempel är myndigheters bemötande. Det verkar som att det inom socialtjänst och BUP finns en inställning där föräldrar till barn med allvarlig beteendeproblematik anses vara otillräckliga, vilket jag anser vara ett förlegat synsätt som vittnar om dålig kompetens gällande barn med NPF-diagnoser. Det finns relativt lite forskning inom detta område, och denna studie är begränsad. Det finns stora möjligheter att

utöka kunskaperna inom detta område. Kunskaper om samband mellan familjecentrerad behandling, stärkt föräldraskap och beteendeproblematik hos ungdomar rekommenderas också av tidigare forskning (Damen et al. 2019, s. 468). Både kvalitativ och kvantitativ forskning skulle kunna ge oss värdefulla kunskaper vilka kan innebära ökad kvalitet av föräldrainriktade behandlingsinsatser inom HVB-verksamheter.

Att involvera föräldrar i ungdomens behandling kan innebära stöd på många nivåer. Direkt stöd i form av strategier och kunskaper för att de ska ha möjlighet att ta vid efter behandlingens slut - vilket är ett indirekt stöd för ungdomen. Dessutom tycks föräldrarna ha behov av bekräftelse och feedback gällande deras tankar och känslor under behandlingsprocessen. Jag anser att föräldraperspektivet är viktigt. Inte minst då forskning visar att goda relationer till familjen är en viktig resiliensfaktor för ungdomen. Forskning som utgår från ett föräldraperspektiv gällande ungdomars behandlingsprocess kan möjliggöra förbättrade insatser både från myndigheter och HVB-verksamhet. Därför anser jag att denna studie har relevans för forskningen inom socialt arbete.

8. Referenser

Bjønness, S., Grønnestad, T. & Johannessen, J. O. (2021). Parents perspectives on usen participation and shared decision-making in adolescents' inpatient mental healthcare. *Health Expectations* pp. 994-1003. doi: 10.1111/hex13443.

Blom, B. & Nygren, L. (2010). Analyzing written narratives: considerations on the 'code-totallity problems'. *Nordic Journal of Social Research*.

Damen, H., Veerman, J.W., Vermulst, A. A., van Pagée, R., Nieuwhoff, R. & Scholte, R. H. J. (2019). Parental empowerment and child behavioral problems during youth care involvement. *Child and Family Social Work* pp. 467-476. doi: 10.1111/cfs.12626.

Fjelkegård, M., von Hausswolff-Juhlin, Y. & Olsen, E. M. (2020). Hur påverkar involvering av familjen heldygnsbehandling av barn och tonåringar med restriktiv ätstörning? En retrospektiv jämförelse av två avdelningar. *Fokus på familjen* pp. 22-31. doi: 10.18261/issn.0807-7487-2020-01-03.

Geurts, E. W., Boddy, J., Noom, M.J. & Knorth, E.J. (2012). Family-centered residential care: The new reality? *Child and family Social Work* pp. 170-179. doi: 10.1111/j.1365-2206.00838.x.

Holt, N., Bremer, A., Sutherland, E., Vliek, M., Passer, M. & Smith, R.E. (2019) *Psychology: The science of mind and behavior*. London: Mc Graw Hill Education.

Larsson, S. (2014). Kvalitativ metod: En introduktion. I Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur s. 91-128.

Larsson, S, Sjöblom, Y. & Lilja, J. (2008) Inledning: Berättelser i det sociala arbetet. I Larsson, S., Sjöblom, Y & Lilja, J. (red) *Narrativa metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, s. 29-51.

Nilsson, M (2019). Att samla in kvalitativa data – halvstrukturerade intervjuer. I Hjerm, M., Lindgren, S. & Nilsson, M. (red) *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. Malmö: Gleerups s. 149-165.

Payne, M. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Reissman, C (2008). Några teoretiska perspektiv vid narrativ forskning. I Larsson, S., Sjöblom, Y & Lilja, J. (red) *Narrativa metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur s. 55-83.

Reissman, C. (2008). *Narrative Methods for Human Sciences*. California: Sage Publications.

Ronald, A., Anckarsäter, H., Larsson, H. & Lichtenstein, P. (2014). Symptoms of Autism and ADHD: A Swedish Twin Study Examining Their Overlap. *Journal of Abnormal Psychology* pp. 440-451. doi: 10.103/a0036068.

Simons, I., Mulder, E., Breuk, R., Mos, K., Rigter, H., van Domburgh, L. & Vermeiren, R. (2017). A program of family-centered care for adolescents in short-term stay groups of juvenile justice institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* pp. 1-8. doi: 10.1186/s13034-017-0203-2.

Socialstyrelsen (2020). *Placerade barn och unga - handbok för socialtjänsten*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/placerade-barn-och-unga/hvb/>

Socialstyrelsen (2020). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-12.pdf>

Sörngård, K. A. (2014) *ADHD Hjälpen*. Stockholm: Natur & Kultur.

Sörngård, K. A. (2018) *Autismhandboken*. Stockholm: Natur & Kultur.

van der Pol, T. M., Hoeve, M., Noom, M. J., Stams, G. J. J. M., Dureleijers, T. A. H., van Domburgh, L. & Vermeiren, R. R. J. M. (2017). Reserch Review: The effectiveness of Multidimensional Family Therapy in treating adolecents with multiple behavior problems - a meta analysis. *Jornal of Child Psychology and Psychiatry* pp. 532-545. doi: 10.1111/jcpp.12685.

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. [https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-
rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html](https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-
rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html)

Öqvist, O (2018). *Systemteori i praktiken*. Stockholm: Gothia fortbildning.

9. Bilagor

9.1 Intervjuguide

1. Yrke, civilstånd etc.
2. Varför placerades ditt barn på HVB?
3. Vilka familjeinriktade insatser hade ni fått innan placeringen?
4. Hur var situationen hemma innan placeringen påbörjades?
5. Hur mår du och resten av familjen?
6. Hur upplevde du första tiden då ditt barn var placerat?
7. Hur var kontakten med HVB-hemmet?
8. Fick du tillräckligt med information om insatser?
(Om ditt barn varit placerat mer än en gång, jämför!)
9. Hur upplevde du bemötandet från
behandlingspersonal/kontaktpersoner/behandlingsansvarig?
(Om ditt barn varit placerat mer än en gång, jämför!)
10. Har du känt dig delaktig i behandlingen av ditt barn? Behandlingsmål,
behandlingsmetoder etc?
(Om ditt barn varit placerat mer än en gång, jämför!)
11. Upplever du att du har fått tillräckligt stöd i din föräldraroll under behandlingstiden?
Ja - på vilket sätt?
Nej - vad skulle du behövt?
12. Har du fått verktyg och kunskaper för att vidmakthålla ditt barns nya förmågor?
13. Kände du dig redo att ta emot ditt barn efter behandlingstidens slut?
14. Behövde ni stöd i form av eftervård/utsluss efter behandlingstidens slut?
15. Hur mår du/familjen nu?
16. Har du något du vill tillägga eller ta upp som inte omfattats av dessa frågor

9.2 Informationsbrev till studiens respondenter

Hej,

Jag heter Maria Landquist och jag studerar på Socionomprogrammet, Södertörns högskola, termin 6. I skrivande stund arbetar jag med min kandidatuppsats. Min studie kommer att handla om föräldrar till HVB-placerade ungdomar med fokus på föräldrarnas upplevelser av ungdomens behandlingstid. Det finns inte mycket forskning inom detta område och mitt syfte med denna studie är att fånga upp föräldraperspektivet för att undersöka huruvida behandling på HVB-boende kan utvecklas vidare genom att involvera föräldrarna mer i behandlingsarbetet. Undersökningen kommer att bygga på kvalitativa intervjuer med ett antal föräldrar vars ungdom har varit HVB-placerat.

Min tanke är att intervjuerna kommer att göras digitalt (via Zoom, Google Meet, Teams etc.). Beräknad tid för intervjuerna kommer vara ca 45 minuter till en timme. Samtalet kommer (helst) spelas in om deltagarna i studien godkänner det och materialet kommer enbart att användas till denna studie.

Mitt arbete med studien utgår strikt ifrån Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Deltagare garanteras anonymitet och aidentifierande av person, ungdom, verksamhet och alla eventuella etiskt känsliga uppgifter. Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst under studiens gång avbrytas på deltagarens begäran.

Jag är väldigt tacksam om det finns intresse för att delta i denna studie. Det går bra att kontakta mig via mejl eller telefon.

Vänliga hälsningar, Maria Landquist

Handledare: Greta Sandberg